

Al Responsabile Area n. 2 Amministrativa  
Servizi alla Persona  
Ufficio Socio Assistenziale  
Sig.ra Maria MONACO

COMUNE di SANT'ANGELO LE FRATTE

**Oggetto: TERME VULPACCHIO – CONTURSI . Iscrizione cure termali.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

### **C H I E D E**

Di partecipare all'iniziativa organizzata in collaborazione con l'Amministrazione Comunale di Sant'Angelo Le Fratte, con trasporto gratuito, per effettuare le cure termali presso lo stabilimento Terme Vulpacchio, Contursi Terme **dal 05 Maggio al 17 Maggio 2025.**

Alla presente si allega:

- Prescrizione del medico curante relativa alla seguente cura termale ( ricetta ROSSA) :
- Copia Carta Identità
- Copia tessera sanitaria

Sant'Angelo Le Fratte, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

FIRMA

\_\_\_\_\_